

		Foretaksnivå		Retningslinje
Tilstedeværelse av pårørende under HLR? Anbefalinger fra Res.Kom SSHF				Side 1 av 1
Dokument ID: 1.2.4.3-6	Godkjent dato: 01.11.2024	Gyldig til: 01.11.2026	Revisjon: 2.02	

Foretaksnivå/Generelle prosedyrer/Hjerte- lungeredning, HLR/ResKom

Anbefalingene skal bidra til at helsepersonell ivaretar pårørende til pasienter under pågående resuscitering best mulig. Studier har vist at flertallet av pårørende som har fått være tilstede ved resusciteringsforsøk av sine nærmeste, mener de ville valgt det samme igjen. Mye tyder også på at disse blir mindre plaget med angst, depresjoner og vonde minner, og at det blir lettere å forholde seg til sorg og savn i ettertid.

Bakgrunn for retningslinjen er at:

- det kan oppleves lettere for pårørende å bli overbevist om at alt som kunne gjøres, virkelig blir forsøkt
- det kan oppleves lettere for pårørende å forholde seg til det vonde som skjer, ubehaglige fantasier er ofte verre enn virkeligheten.
- det er et menneskelig behov for å være nær sin kjære når livet kanskje ebber ut
- pårørende kan gi nyttig informasjon om pasienten

Med mindre det er til direkte hinder for effektiv AHLR, bør helsepersonell respektere og gi tillatelse dersom pårørende velger å bli på stedet eller i rommet. Hvis de pårørende velger å trekke seg tilbake til et annet rom, skal pårørende støttes på det.

En viktig forutsetning er at teamet opptrer profesjonelt og oppleves som trygge og målrettede personer.

Det bør være en erfaren sykepleier i enheten som kan ta et primært ansvar for å ivareta pårørende og ha i oppgave å:

- Forberede dem på hva de kan forvente før de går inn på området der resuscitering foregår
- Sørge for løpende kommentarer med relevante forklaringer
- Svare sant og realistisk på spørsmål
- Opprettholde trygge omgivelser
- Vurdere kontinuerlig deres følelsesmessige og psykiske status
- Hvis mulig, følge med pårørende hvis han eller hun ønsker å forlate situasjonen
- Sørge for å gi mulighet for pårørende å reflektere over resusciteringsprosessen etter hendelsen

Her vil det måtte bli det helsepersonellet som tar seg av den pårørende under resusciteringsforsøket, som må vurdere om situasjonen er slik at den vil kunne resultere i en overveiende god eller dårlig konsekvens for den pårørende. Beslutning om å lede pårørende bort fra behandlingsrommet må kunne fattes av den som tar hånd om pårørende, når han/hun merker at belastningen blir urimelig stor, men da begrunnet ut fra hensynet til den pårørende og prinsippet om ikke å skade. Til hjelp har han/hun ikke annet enn sin fagkunnskap, sin menneskekunnskap og sitt gode skjønns.

Res.Kom anbefaler ikke at de pårørende oppfordres om å være tilstede, men åpner for at de pårørende selv kan ta initiativ og avgjøre om de ønsker tilstedeværelse.

Pårørende bør på forhånd bli informert at de underveis kan bli bedt om å forlate rommet dersom helsepersonell mener det er til pårørendes eller pasientens beste.

Det er medisinsk sekundærvakt som har hovedansvar for å ta stilling til om pårørende kan være tilstede. Dette bør gjøres i samarbeid med resten av Stansteamet.

Kryssreferanser

Eksterne referanser

Standpunkt erklæring

(EfCCNA-The European federation of Critical Care Nursing associations. ESPNIC- The European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care. CCNAP- The European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions)

Lov om Pasientrettigheter:

- § 3-1

"Norsk grunnkurs i AHLR" utgitt av NRR 2007,
 Moesmand og Kjøllesdal; "Å være akutt kritisk syk"

Utarbeidet av: Vivi Tønnessen	Fagansvarlig: Kay Cora Kraeft	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	
---	---	--	--